RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-EST

PLAN DE SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS

DÉCEMBRE 2006

Available in English

ISBN 1-4249-2731-5 (Imprimé)

Ontario

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE PROVINCIAL 2

VISION DU PSSI DU RLISS DU NORD-EST 5

ANALYSE DE LA CONJONCTURE 7

PRIORITÉS DE CHANGEMENT DU RLISS DU NORD-EST 9

ACTIVITÉS EN COURS : MOBILISATION COMMUNAUTAIRE 20

PLAN D'ACTION DU RLISS DU NORD-EST POUR LA MISE EN OEUVRE DU PSSI 2007-2008 À 2009-2010 22

INTRODUCTION

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est s'est doté d'un plan de services de santé intégrés (PSSI), qui servira de point de départ pour son travail de planification de l'intégration d'ici les trois prochaines années. Avec l'aide soutenue de nos partenaires communautaires, nous avons établi un large éventail d'objectifs, de possibilités et de priorités pour le Nord-Est.

Nous apprécions les points de vue exprimés au cours du processus de mobilisation communautaire, et nous remercions les nombreux intervenants qui ont contribué à la production du présent rapport.

Chacun des domaines prioritaires identifiés dans ce document est appuyé par un document de référence. Nous vous invitons à accéder ces documents en visitant notre site Web ou notre bureau.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est
555, rue Oak Est, 3e étage
North Bay (Ontario) P1B 8E3
Tél. : 705 840-2872 ou 1 866 906-5446
Courriel : northeast@lhins.on.ca
Site web :
www.lhins.on.ca/french/northeast/northeast.asp
www.lhins.on.ca/english/northeast/northeast.asp

Le RLISS du Nord-Est a examiné la vision, les orientations stratégiques, les politiques et les priorités du gouvernement provincial, et il les a appliquées à son propre travail afin d'éclairer ses activités de planification et de les mettre en contexte.

La section Vision du PSSI du RLISS du Nord-Est décrit nos valeurs et nos priorités en les regroupant sous quatre thèmes : équité et accès; qualité et efficacité; mieux-être, promotion et prévention; et information et communication. À titre de comparaison, et afin d'être en harmonie avec les stratégies de la province, ces thèmes ont été appliqués au contexte provincial, résumé ci dessous.

ÉQUITÉ ET ACCÈS

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Le thème de la prise de décision participative et de la contribution des intervenants occupe une place centrale au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD). À cet égard, la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local exige l'élaboration de stratégies de mobilisation communautaire. Le RLISS du Nord-Est fait donc sien l'engagement provincial qui consiste à communiquer ouvertement et à mener des processus de consultation larges et inclusifs.

INTÉGRATION DES SERVICES

L'accès continu et le changement structurel sont des éléments essentiels de la vision du gouvernement selon laquelle un système de santé intégré doit réduire le chevauchement des tâches tout en améliorant l'accès aux services. La Réforme des soins primaires, qui a amené la mise sur pied des équipes Santé familiale, et d'autres initiatives ont été lancées afin d'aider les gens à utiliser les services du système de santé à mesure que leurs besoins changent.

QUALITÉ ET EFFICACITÉ

L'ÉQUIPE DES RÉSULTATS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ : RENOUVELER LE SYSTÈME DE SANTÉ

Neuf thèmes stratégiques, établis par l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé du MSSLD, concernent la qualité et l'efficacité des services. Ils visent notamment : un meilleur processus d'information afin de renforcer la prise de décision et la responsabilisation; l'amélioration de l'accès, de l'intégration et de la qualité; et l'amélioration des résultats cliniques.

CONSEIL ONTARIEN DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ

Les résultats liés à l'accès, aux ressources humaines en santé, à l'état de santé et au système de santé seront surveillés par ce nouvel organisme indépendant, créé le 12 septembre 2005, qui informera le public sur le rendement du système de santé.

VIABILITÉ ET ÉCONOMIES

La Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé met en lumière l'importance de préserver, en Ontario, un système de santé qui se maintient dans le cadre des principes de la Loi canadienne sur la santé.

CULTURE DE RESPONSABILISATION

La prise de décision doit être transparente et axée sur les résultats. La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local souligne l'importance que revêtent la responsabilisation et la transparence des pouvoirs publics. Celles-ci exigent de définir des rôles et des responsabilités clairs, d'intégrer des mécanismes d'évaluation aux politiques et de réexaminer l'efficacité de la prestation des services et des changements structurels à toutes les étapes.

MIEUX-ÊTRE : PROMOTION ET PRÉVENTION

MINISTÈRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

L'approche stratégique Des Ontariennes et des Ontariens en santé, un Ontario en santé, l'un des premiers documents produits par le nouveau ministère de la Promotion de la santé, cerne cinq priorités : un Ontario sans fumée; un mode de vie sain et actif; la prévention des blessures; des initiatives en matière de santé mentale et de prévention des toxicomanies; et des programmes pour les enfants et les adolescents.

SANTÉ PUBLIQUE : TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES ET DES URGENCES

La nouvelle Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé appuiera le travail du médecin hygiéniste en chef de la province et offrira de l'expertise scientifique et des conseils techniques au secteur de la santé.

La révision du financement et de la structure des services de santé publique a donné lieu à des recommandations visant à améliorer la capacité de ces organismes. Consulter à ce sujet le rapport final du Comité d'examen de la capacité d'intervention des services locaux de santé publique, publié le 4 mai 2006.

INFORMATION ET COMMUNICATION

CONSULTATION ET INFORMATION DU PUBLIC

Dans son premier rapport annuel, l'Équipe des résultats dans le domaine de la santé du MSSLD indique que « la consultation est la pierre angulaire de la transformation ». Le public doit être bien informé sur les programmes, les politiques et les nouvelles orientations du MSSLD. En outre, la prestation de services efficaces et efficients passe par une bonne communication entre fournisseurs.

GESTION DE L'INFORMATION

On compte près d'une centaine de bases de données sur la santé en Ontario, dont bon nombre contiennent les mêmes données, et plus de 2 000 indicateurs de rendement sont utilisés. Le MSSLD a mis en place des mesures pour réduire l'accumulation de données pour les fournisseurs, produire de meilleurs renseignements, favoriser la responsabilisation, améliorer la qualité par la mesure du rendement et renforcer la prise de décision fondée sur l'expérience clinique.

AUTRES PRIORITÉS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES PROVINCIALES

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES GRÂCE À LA RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE

La Stratégie nationale de réduction des temps d'attente découle des discussions tenues à la conférence annuelle des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé en 2004.

La Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, lancée en novembre 2004, doit produire, dès 2006, des résultats dans les cinq interventions établies à l'échelle nationale. Comme premières étapes de la mise en oeuvre de la stratégie ontarienne, on a recueilli de l'information, établi des points de repère, examiné des possibilités d'économies et augmenté le nombre d'interventions effectuées.

SERVICES AUX FRANCOPHONES DE L'ONTARIO

La Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local souligne l'engagement du gouvernement « à l'égard de l'équité et [le] respect de la diversité des collectivités [...] et respectent les exigences de la Loi sur les services en français lorsqu'il dessert les collectivités francophones ».

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE DES AUTOCHTONES

Le besoin d'engager les peuples autochtones et le rôle que ceux-ci doivent jouer dans la planification et la prestation des services de santé au sein de leurs collectivités est reconnu par la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local. Le MSSLD s'est fermement engagé à collaborer avec les représentants autochtones pour combattre le problème alarmant du mauvais état de santé des Autochtones ontariens qui vivent à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves.

RÉFORME DES SOINS PRIMAIRES

La mise sur pied des équipes santé familiale (ESF) est au cœur de la stratégie de renouvellement qui permettra au gouvernement d'offrir à plus d'Ontariennes et d'Ontariens un meilleur accès aux soins primaires. On a approuvé jusqu'ici la formation de 150 ESF en Ontario, dont 17 dans le Nord-Est.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

L'amélioration de l'accès aux médecins et au personnel infirmier forme l'une des trois grandes priorités de l'Ontario en matière de santé.

SANTÉ MENTALE ET PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

Des ressources supplémentaires ont été affectées en santé mentale et en prévention des toxicomanies, notamment en réponse aux recommandations de neuf groupes d'étude sur la mise en oeuvre de la réforme des services de santé mentale.

L'amélioration des programmes destinés aux personnes atteintes de troubles concomitants (présence de troubles mentaux et de problèmes de toxicomanie) constitue maintenant une grande priorité.

SERVICES D'AMBULANCE ET D'URGENCE ET SOINS AUX MALADES EN PHASE CRITIQUE

Le Groupe de travail sur l'efficacité des services ambulanciers et des services des urgences des hôpitaux a publié, à l'été de 2005, un rapport dans lequel il présente 15 recommandations pour transférer les patients plus efficacement.

STRATÉGIE DE PRÉVENTION DES ACCIDENTS CÉRÉBROVASCULAIRES

Le rapport du Groupe de travail mixte sur la Stratégie de prévention des accidents cérébrovasculaires, qui soutient l'établissement de centres régionaux et de district pour la prévention des accidents cérébrovasculaires, a reçu l'aval du MSSLD.

STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE

Le Comité consultatif des services de santé aux diabétiques, créé en 1992, a lancé un plan stratégique décennal pour concevoir et mettre en oeuvre des programmes efficaces de prévention du diabète et de ses complications. Le plan demeure axé sur les personnes à risque, dont les résidants du Nord de l'Ontario, les Autochtones et les aînés.

PLAN D'ACTION CANCER ONTARIO

Action Cancer Ontario a dirigé l'élaboration d'un plan à long terme pour la prévention, le dépistage précoce et le traitement du cancer.

Le plan de services de santé intégrés (PSSI) du RLISS du Nord-Est repose sur la vision et les valeurs ci-dessous. Celles-ci nous aideront à fixer des priorités initiales pour le travail de planification que nous accomplirons avec nos partenaires communautaires.

VISION DU RLISS DU NORD-EST EXPOSÉE DANS LE PSSI

Un système de soins de santé intégrés qui assure une distribution équitable des ressources, une culture de responsabilité mutuelle et un plus grand accès aux services, et qui produira ainsi de meilleurs résultats dans le domaine de la santé pour tous et toutes

VALEURS DU RLISS DU NORD-EST EXPOSÉES DANS LE PSSI

Équité et accès
« La répartition juste et équitable de la prise de décision, des ressources et des services. »

- Mobilisation communautaire : prise de décision participative, contribution et renforcement du pouvoir des intervenants et distribution équitable des ressources.
- Intégration des services et du système : accès continu et mise au point de la structure et du système.

Qualité et efficacité
« La prestation des meilleurs services possibles par l'utilisation optimale de ressources limitées. »

- Programmes de premier plan
- Viabilité
- Culture de la responsabilisation : application des normes et des indicateurs
- Intégration des services et du système

Mieux-être : promotion et prévention
« Un système axé sur les résultats et le mieux-être. »

- Mesure des résultats
- Amélioration de l'état de santé
- Déterminants sociaux de la santé
- Politiques en faveur de la santé

Information et communication
« Des fournisseurs et des consommateurs avertis qui partagent un système d'information étendu et intégré. »

- Communication publique régulière
- Technologie et cybersanté

IMPORTANCE DE L'ÉQUITÉ

La distribution équitable des ressources constitue l'un des défis les plus importants du RLISS du Nord-Est. Les inégalités d'accès privent une partie de la population ontarienne d'une chance équitable de contribuer au système de santé.

Le RLISS du Nord-Est propose un cadre de travail souple qui aidera à mesurer l'équité en matière de programmes, de politiques et de distribution de ressources limitées dans tout le Nord-Est de la province.

Les ressources, le processus de décision et les résultats seront mesurés à la lumière de critères précis, tels que ceux indiqués dans le tableau ci-dessous.

MODÈLE D'ÉQUITÉ ET D'ACCÈS DU RLISS DU NORD-EST

	Par rapport aux critères ci-dessous						
Application	**Âge**	**Sexe**	**Situation géographique**	**Situation socio-économique**	**Origine ethnique, raciale ou culturelle**	**Présence des intervenants**	**Politiques et priorités de planification établies**
Des ressources - Fonds - Personnel - Bénévoles							
Du processus de décision - Mobilisation communautaire - Contribution des intervenants							
Des résultats - Efficacité - Qualité - Amélioration de l'état de santé							

On trouvera ci-dessous des données clés sur la situation socio-économique et l'état de santé des résidants du Nord-Est de l'Ontario.

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Secteur	Population	% du RLISS du Nord-Est
Algoma	118,510	22%
Sudbury-Manitoulin	188,480	34%
Parry Sound	39,645	7%
Nipissing	82,935	15%
Timiskaming	34,435	6%
Cochrane	78,465	14%
Côte de la baie James*	4,850	1%
Total du RLISS du Nord-Est	**547,320**	**100%**

Statistique Canada, recensement de 2001
* Le dénombrement est sous-estimé d'environ 50 % en raison des taux variables de participation au recensement chez les Premières nations.

Par rapport à la province, le Nord-Est compte :
- un plus fort pourcentage d'Autochtones;
- un plus fort pourcentage de francophones;
- une plus forte proportion de personnes âgées;
- un taux de chômage et une proportion de personnes à faible revenu plus élevés;

et :
- un taux de croissance démographique plus bas;
- un plus faible pourcentage de personnes ayant étudié au niveau postsecondaire;
- un plus faible pourcentage d'immigrants et de membres des minorités visibles;
- une proportion moins élevée de jeunes adultes.

COMPORTEMENTS DE SANTÉ ET ÉTAT DE SANTÉ

Par rapport à la province, le Nord-Est compte :
- un plus fort pourcentage de fumeurs quotidiens;
- un plus fort pourcentage d'adultes qui sont des buveurs excessifs;
- un plus fort pourcentage d'adultes obèses ou ayant un surplus de poids;
- une plus forte prévalence de la limitation des activités, de l'arthrite/rhumatisme, de l'hypertension artérielle, du diabète et des maladies cardiaques;

et :
- une plus faible espérance de vie chez les hommes et les femmes;
- un taux plus bas de personnes ayant consulté un médecin dans la dernière année.

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ

En 2000-2001, on a observé ce qui suit dans le Nord-Est.

- 23,4 % des personnes décédées avaient moins de 65 ans, et 46,3 % avaient moins de 75 ans. En Ontario, ces pourcentages ont été de 21,3 % et 41,2 % respectivement.

- La mortalité par cause, le nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP) et le taux d'hospitalisation ont été significativement plus élevés que dans l'ensemble de la province. Ce phénomène semble surtout attribuable aux taux plus importants de maladies du système circulatoire et de cancer, les deux principales causes de décès.

- Les taux d'APVP aident à quantifier le nombre d'années de vie « perdues » en raison des décès « prématurés » (c.-à-d., avant 75 ans). Dans le Nord-Est, les causes extérieures (par exemple, les blessures) entraînent un plus grand nombre d'APVP que toute autre cause. Viennent ensuite le cancer et les maladies du système circulatoire.

- Les taux d'hospitalisation liés à tous les chapitres de la CIM-10, à l'exception des affections maternelles, ont été significativement plus élevés que dans l'ensemble de la province.

L'auto-évaluation de la santé est un indicateur de l'état de santé global. Il peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures, comme la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental. Les résidants du Nord-Est se disent en « excellente » ou en « très bonne » santé dans une proportion significativement plus basse (53,7 %) que les autres Ontariens (57,4 %).

SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION COUVERTE PAR LE RLISS DU NORD-EST

Nombre	Organismes et/ou programmes de santé
25	Hôpitaux généraux
1	Établissement spécialisé en santé mentale (2 emplacements)
1	Centre régional de cancérologie
6	Centres d'accès aux soins communautaires
76	Services communautaires de soutien
45	Foyers/établissements de soins de longue durée
40	Programme de services communautaires de santé mentale
10	Programme d'aide aux joueurs compulsifs
26	Programmes de lutte contre la toxicomanie
3	Centres de santé communautaire
1	Group Health Centre de Sault Ste. Marie

Étant donné la taille et la diversité du Nord-Est, on a établi sept secteurs de planification et de mobilisation communautaire dont la capacité d'accès et les particularités locales entreront en ligne de compte dans le travail de planification du RLISS. Cependant, ce travail sera très souple, et aucun participant ne sera exclu du processus en raison de son lieu de résidence. Nul ne peut nier que les clients et les fournisseurs de services traversent les frontières pour recevoir ou offrir des services. Les secteurs créés visent seulement à améliorer, et non limiter, la planification et la mobilisation communautaire.

SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION COUVERTE PAR LE RLISS DU NORD-EST

Nombre	Organismes et/ou programmes de santé
25	**Hôpitaux généraux**
1	Établissement spécialisé en santé mentale (2 emplacements)
1	**Centre régional de cancérologie**
6	Centres d'accès aux soins communautaires
76	**Services communautaires de soutien**
45	Foyers/établissements de soins de longue durée
40	**Programme de services communautaires de santé mentale**
10	Programme d'aide aux joueurs compulsifs
26	**Programmes de lutte contre la toxicomanie**
3	Centres de santé communautaire
1	**Group Health Centre de Sault Ste. Marie**

Étant donné la taille et la diversité du Nord-Est, on a établi sept secteurs de planification et de mobilisation communautaire dont la capacité d'accès et les particularités locales entreront en ligne de compte dans le travail de planification du RLISS. Cependant, ce travail sera très souple, et aucun participant ne sera exclu du processus en raison de son lieu de résidence. Nul ne peut nier que les clients et les fournisseurs de services traversent les frontières pour recevoir ou offrir des services. Les secteurs créés visent seulement à améliorer, et non limiter, la planification et la mobilisation communautaire.

Un examen critique du contexte et des orientations du gouvernement provincial, des commentaires et réactions reçus des intervenants communautaires au cours des mois précédents, et des résultats de l'atelier de novembre 2004 visant l'établissement des priorités, a permis de dégager la liste suivante de priorités touchant la planification de l'intégration au RLISS du Nord-Est.

Ces thèmes (présentés en ordre alphabétique)sont perçus comme un point de départ, en reconnaissance du fait que bien d'autres questions importantes mériteront d'être prises en considération, le cas échéant :

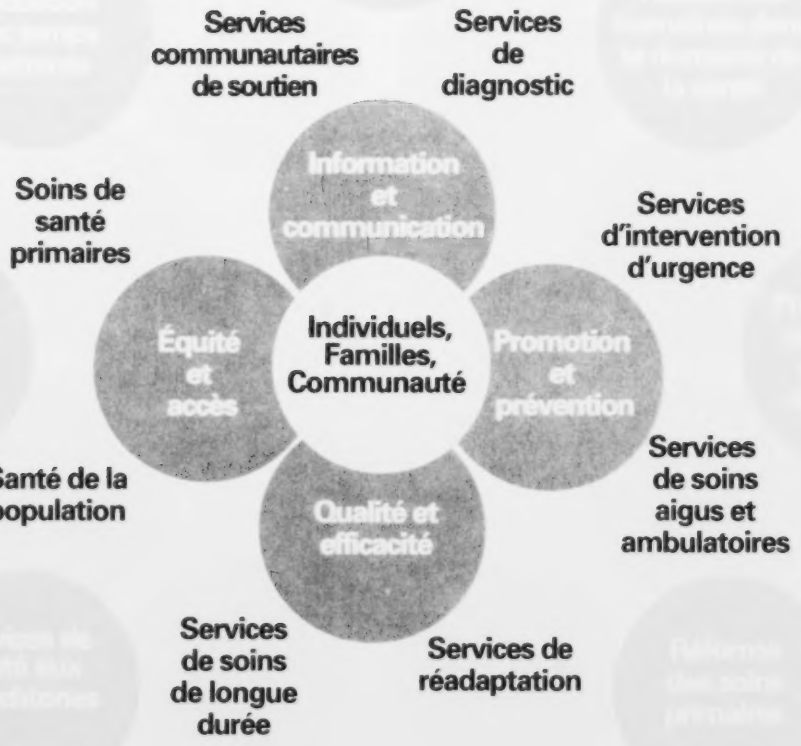
- ***besoins en ressources humaines en santé***
- ***prévention et gestion des maladies chroniques***
- ***réduction des temps d'attente***
- ***réforme des soins primaires***
- ***services de santé en français***
- ***services de santé aux autochtones***
- ***système coordonné d'information et de communication et gestion de l'information***

Il est important de noter que le RLISS du Nord-Est a adopté une approche intégratrice portant sur l'ensemble du système afin de fixer les priorités régionales qu'il poursuivra d'ici trois ans. Plutôt que de suivre une approche de planification axée strictement sur un secteur (santé mentale, hôpitaux, etc.) ou sur un segment de population (mères-nourrissons, aînés, utilisateurs de soins de santé mentale et survivants, etc.), le RLISS privilégiera les occasions et les mesures qui engloberont et relieront les divers services et secteurs en un système intégré. De cette manière, aucun groupe, ni organisme, ni secteur ne sera exclus des activités du RLISS.

Ce qui suit est une représentation graphique de la relation entre la vision, les valeurs et les priorités du PSSI du RLISS du Nord-Est pour les trois prochaines années.

La vision d'avenir de notre plan d'intégration des services de santé

Un système de soins de santé intégrés qui assure une distribution équitable des ressources, une culture de responsabilité mutuelle et un plus grand accès aux services, et qui produira ainsi de meilleurs résultats dans le domaine de la santé pour tous et toutes.



Cadre de planification pour intégrer les services de santé du RLISS du Nord-Est

EXAMEN DES INITIATIVES ANTÉRIEURES DE PLANIFICATION ET D'ÉTABLISSEMENT DES PRIORITÉS

Dans le cadre du processus d'identification des priorités du RLISS du Nord-Est, tout a été mis en oeuvre afin de reconnaître les nombreux exercices de planification et d'établissement de priorités qui se sont déjà déroulés et d'en tirer profit. Ce processus a révélé des similitudes considérables entre les orientations proposées dans le cadre des divers rapports antérieurs et les priorités du RLISS du Nord-Est identifiées ci-dessus.

Les priorités et thèmes les plus importants concernant l'intégration, tels qu'identifiés par les parties intéressées partout dans le Nord-Est au cours de la précédente décennie, ont été résumés ainsi :

Leadership : le système de santé requiert un leadership centralisé afin de maintenir sa lancée et de faire en sorte que le plan de renouvellement demeure centré sur les besoins des personnes, des clients et des collectivités.

Langue et culture : le système doit permettre de s'assurer que les services tenant compte des spécificités linguistiques et culturelles soient maintenus et améliorés par la création d'un environnement exempt de barrière, qui facilite un accès équitable à des services appropriés pour tous.

Ressources humaines en santé : une approche coopérative en ce qui touche la planification des ressources humaines en santé, y compris les stratégies de recrutement et de maintien des effectifs, est requise au niveau des districts et des régions.

Promotion de la santé et prévention des maladies : le système se doit de faciliter un changement de philosophie permettant de privilégier la prévention des maladies plutôt que leur traitement. L'état de santé devrait guider le développement des interventions.

Continuum des soins de santé : le système doit engendrer un réel continuum de soins qui facilite un accès homogène aux services requis à l'endroit convenant le mieux et en utilisant les ressources les plus appropriées.

Mécanismes d'intégration : Le système peut opérationnaliser le concept d'intégration en mettant en place des mécanismes qui fournissent aux consommateurs le sentiment d'un continuum homogène de soins de santé. Il existe un large appui visant l'élaboration d'un répertoire exhaustif des services de santé, d'une fonction de cheminement au sein du système, d'outils d'évaluation normalisés et d'un système intégrant les technologies de l'information et de la communication.

Plan de communication : un répertoire exhaustif de communication, qui comprendrait de l'information sur les services institutionnels et communautaires, ainsi que sur les services de santé professionnels, selon des perspectives locale, régionale et provinciale, devrait être créé.

Innovation en matière de soins primaires : le système doit entretenir un climat favorisant l'innovation en matière de prestation de services de santé, en vue de maximiser les capacités des ressources humaines en santé existantes. Le concept d'équipe de soins primaires devrait voir une application élargie.

Partenariat avec les établissements d'enseignement : il est essentiel d'établir des liens solides avec les établissements d'enseignement postsecondaire en vue de faire en sorte que les besoins futurs du système sont pris en compte proactivement par les établissements d'enseignement et de formation.

Adaptations apportées au continuum de soins de longue durée : il est crucial d'adapter le continuum de soins afin de s'assurer que les services les plus appropriés soient en place en fonction des besoins des populations locales et des réalités du Nord-Est.

Voici un sommaire des leçons retenues grâce à la planification et l'application des rapports examinés :

Leçons retenues grâce aux initiatives de planification dans le Nord-Est

- **Il existe un vaste réservoir de connaissances servant à guider le renouvellement des soins de santé. Le système doit agir en fonction des priorités établies.**
- **Les réformes doivent être envisagées selon une perspective systémique, tout en gardant à l'esprit que les changements apportés à un secteur ont un impact sur d'autres services du continuum de soins.**
- **Les fondements touchant des changements à grande échelle ont été élaborés et mis au point au fil des ans. Les fournisseurs soutiennent le besoin d'apporter des changements afin que le système puisse améliorer sa capacité et demeurer viable.**
- **À certains moments, il peut être utile d'apporter des changements de moindre envergure, plus faciles à gérer et vus d'un bon œil au niveau local, en visant d'élargir graduellement ces succès à une plus grande échelle.**
- **Pour être mis en place avec succès, de nombreux projets de réforme exigent des fonds de transition substantiels.**
- **Un leadership fort et constant, qui guidera le système vers une vision clairement articulée, est nécessaire.**

Une discussion de chacune des priorités du PSSI est présentée ci-dessous.

RALLIER LES AUTOCHTONES

CONTEXTE

Bien qu'il existe des initiatives fédérales consacrées aux peuples autochtones les membres des Premières nations et de la Nation métisse reçoivent l'essentiel de leurs soins primaires médicaux et hospitaliers par le biais de programmes et de services relevant de la province (spécialement les personnes vivant hors-réserve). Faire en sorte que les programmes provinciaux servant les autochtones offrent des services ouverts aux différences culturelles doit demeurer l'un des objectifs prioritaires dans le Nord-Est. Le RLISS du Nord-Est cherche à bâtir une assise solide pour le développement d'un dialogue respectueux, englobant et productif avec les groupes autochtones. Tous les participants doivent sentir que leurs préoccupations ont été entendues et comprises, et qu'on y a apporté une réponse.

ÉTAT DE SANTÉ

L'état de santé des Autochtones est nettement moins bon que celui de la population canadienne non autochtone. Par exemple, au plan national, les gens des Premières nations vivant dans des réserves :

- sont davantage affligés de maladies chroniques, dont l'arthrite, l'hypertension, le diabète et les maladies cardiaques;
- affichent des taux supérieurs de natalité, de mortalité infantile et de nouveau-nés de faible poids à la naissance;
- présentent des taux de suicide plus élevés;
- ont tendance à avoir un statut socio-économique moins élevé;
- sont davantage affligés de maladies infectieuses, y compris le sida et la tuberculose.

ASPECTS PRÉOCCUPANTS POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET LES MÉTIS

Les Premières nations et les Métis pourraient s'inquiéter du fait que le RLISS du Nord-Est :

- puisse menacer leurs efforts en vue d'atteindre l'autonomie gouvernementale;
- utilise « l'intégration » comme un autre moyen de les assimiler;
- ne comprenne pas la nécessité pour les Premières nations et les Métis de bâtir leur capacité à assurer et gérer des services de santé;
- ne comprenne pas ou ne reconnaîtra pas les approches traditionnelles en matière de soins de santé.

Les Premières nations pourraient s'inquiéter du fait que le RLISS du Nord-Est :

- ne comprenne pas que le contrôle des données est vital à leur lutte contre l'assimilation.

Les Métis pourraient s'inquiéter du fait que le RLISS du Nord-Est :

- ne les traite pas en tant qu'entité unique et distincte des Premières nations.

Ces questions devront être comprises et réglées si l'on souhaite que les groupes autochtones s'engagent de manière positive et fructueuse.

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

On propose de créer des groupes de référence sur la planification des services de santé pour les Premières nations afin de définir les enjeux et les possibilités identifiées par les groupes autochtones du RLISS du Nord-Est, et de conclure une entente concernant la méthode la plus appropriée pour assurer l'engagement des chefs des Premières nations ou des présidents des conseils de Métis, et le conseil d'administration du RLISS. Ces groupes devraient être composés des directeurs de la santé des conseils tribaux, des organisations politiques territoriales et des conseils communautaires dans le cas des Métis, du directeur de la zone, des membres de la direction des organismes fournisseurs dans les réserves et hors-réserve, et du personnel du RLISS du Nord-Est.

Initialement, les enjeux et les possibilités que nous envisageons d'aborder, en partenariat avec les groupes dans les réserves et hors-réserve, peuvent être regroupés selon les trois grandes catégories détaillées ci-dessous. Ce résumé n'est en aucune façon exhaustif et n'a pour but que de servir de point de départ à un dialogue.

Éléments d'information : vers un dialogue fécond et une compréhension commune

- Le rôle et les responsabilités du RLISS du Nord-Est en ce qui touche les services de santé autochtones devraient être clarifiés.
- Les aspects préoccupants concernant la relation entre le RLISS du Nord-Est et les groupes autochtones devraient être précisés et réglés.
- On devrait clarifier ce que l'on veut dire par l'« intégration » des services dont le mandat est de servir les Premières nations et les autochtones.

Enjeux globaux ou centraux constituant l'essence même de la planification des soins de santé

- La vision des services de santé autochtones tant sur les réserves qu'hors-réserve dans le Nord-Est devrait être élaborée de façon commune.

- Des mesures en vue d'améliorer l'état de santé des populations autochtones devraient être explorées et mises en place.
- De meilleures données touchant la santé des groupes autochtones sont essentielles.
- Les enjeux se rapportant aux ressources humaines en santé autochtones doivent être réglés.

Collaborations possibles

- Une infrastructure de télémédecine devrait être mise de l'avant dans le cas des Premières nations du Nord et des régions éloignées, et pour la Nation métisse.
- Le comité directeur pour le projet d'intégration devrait être consulté afin d'établir le meilleur plan d'action en vue d'appuyer le projet d'intégration de Weeneebayko Health Ahtuskaywin et de l'Hôpital général de la baie James.

SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

CONTEXTE

La langue et la culture jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de soins de santé. Étant donné qu'environ un quart de la population du Nord-Est de l'Ontario est francophone, le RLISS du Nord-Est a identifié les services en français comme étant prioritaires.

Les projets récents Préparer le Terrain du Réseau des services de santé en français (centrés sur les services de soins primaires destinés aux francophones) ont été restreints par le manque d'indicateurs concrets se rapportant à l'utilisation du système de santé par les francophones et le manque d'information concernant les données socio-démographiques, la morbidité, la mortalité et l'état de santé. En raison de leurs besoins particuliers, plusieurs des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies s'adressant à la population en général sont inefficaces ou inaccessibles pour la population francophone.

PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

- Selon le recensement de 2001, 138 585 francophones habitent dans la région du RLISS du Nord-Est. Ils forment 25,1 % de la population totale.
- La plus grande proportion de francophones du Nord-Est se trouve dans les districts de Cochrane et de Timiskaming, bien que des populations relativement importantes demeurent dans la ville du Grand Sudbury, dans certains secteurs du district de Sudbury, à Nipissing Ouest et à North Bay.
- La population francophone du Nord-Est est légèrement plus âgée et moins instruite que la population ontarienne dans son ensemble.
- Quant à leur état de santé, les francophones en Ontario et dans le Nord-Est sont défavorisés comparativement à l'ensemble de la population.

CONTEXTE PROVINCIAL

En 1986, la Loi sur les services en français est entrée en vigueur en Ontario, encadrant ainsi le droit des citoyens d'avoir accès à des services en français. Par le biais d'un décret, la Loi donne le mandat, à certains organismes situés dans l'une ou l'autre des 24 régions désignées, d'offrir des services en français. Dans le Nord-Est de l'Ontario, les régions suivantes sont désignées en vertu de la Loi sur les services en français : la ville du Grand Sudbury, les districts d'Algoma, de Cochrane, de Nipissing, de Sudbury et de Timiskaming, ainsi que la Municipalité de Callander.

Depuis 2001, il existe en Ontario quatre Réseaux de santé en français financés par le gouvernement fédéral, dont deux sont situés dans le Nord-Est : Le Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario et Le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario. L'objectif principal des réseaux est d'améliorer l'accès aux services de soins de santé en français en mettant en réseau les intervenants clés du secteur de la santé.

CONTEXTE LOCAL : PROJETS TERMINÉS OU EN COURS DE RÉALISATION

Les programmes et projets suivants visant la population francophone dans le Nord-Est de l'Ontario sont achevés ou en cours de réalisation :

- Système d'information sur les services de soins de santé primaires et de soutien du Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury – une base de données répertoriant les services de santé disponibles en français;
- Préparer le Terrain – Rapports sur la planification des soins de santé primaires en français;
- Projet de réseautage : Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario – liens vers diverses informations;
- Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario – un profil de l'état de santé et des comportements liés à la santé des Franco-Ontariens;
- École de médecine du Nord de l'Ontario – recherches en vue d'aider à satisfaire les besoins des collectivités franco-ontariennes;
- Consortium national de formation en santé – financement de développement offert par Santé Canada ayant pour but d'accroître le nombre de personnes choisissant de poursuivre des études en français dans le domaine de la santé;
- Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario – communication et soutien pour les professionnels de la santé, afin d'améliorer laprestation de services en français.

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

Accès amélioré et processus d'identification des organismes de services en français
Le Nord-Est doit s'attaquer aux lacunes observées dans la planification des services en français, en ce qui a trait à l'accès et à l'identification des organismes qui devraient fournir des services en français. Les plans de désignation française doivent être réexaminés et un processus doit être implanté, afin de suppléer au travail fait par les précédents conseils régionaux de santé.

Afin d'améliorer l'accès, le développement des services de santé en français devrait miser sur les réussites antérieures et favoriser l'adoption d'une approche concertée entre les organismes concernés, les collectivités et les responsables du système.

Répertoire en matière de communications
La nécessité de fournir une information à jour aux consommateurs lorsqu'ils tentent d'avoir accès aux services et de cheminer dans le système constitue une grande priorité. Le système d'information sur les services de soins de santé primaires et de soutien du Centre d'accès aux soins communautaires de Manitoulin-Sudbury contribuera à satisfaire ce besoin prioritaire.

Services d'interprétation et de traduction
Afin de combler les besoins non satisfaits en services de santé en français, il est important que les fournisseurs collaborent avec les intervenants clés francophones afin de développer un service d'interprétation/traduction officiel, normalisé et convivial destiné aux personnes devant consulter des professionnels de la santé non francophones.

Plan de ressources humaines en santé
Étant donné la pénurie de professionnels de la santé francophones qualifiés dans le Nord-Est, il est important de s'assurer qu'il y ait collaboration entre les intervenants. Un processus commun de collecte des données touchant les ressources humaines en santé, de reconnaissance des lacunes et d'élaboration de stratégies de formation, de recrutement et de maintien des effectifs devrait être mis en œuvre.

Promotion de la santé adaptée au contexte culturel et linguistique
Une meilleure compréhension des ressources disponibles, accompagnée d'un effort concerté de la part des francophones, demeure une priorité importante.

Planification et recherche améliorées en vue de satisfaire les besoins des francophones
De meilleures évaluations des besoins en services en français doivent être réalisées. Des paramètres linguistiques pertinents doivent être inclus de manière uniforme au fur et à mesure de la collecte de l'information.

Engager la communauté francophone
La communauté francophone doit avoir la possibilité de participer de manière significative dans toute planification des services en français. Les deux réseaux de santé en français dans le Nord-Est sont bien placés pour travailler de concert avec le RLISS du Nord-Est et d'autres partenaires communautaires afin d'améliorer les services en français.
services.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

CONTEXTE

La vision de l'Ontario quant aux soins de santé se rattache à un objectif voulant qu'il y ait un nombre et un mélange idéaux de professionnels de la santé, au moment et à l'endroit où ils sont requis. Lorsqu'on la compare à l'Ontario et au reste du Canada, la région du Nord-Est présente des carences importantes dans plusieurs des catégories de ressources humaines en santé, par exemple : médecins spécialistes, physiothérapeutes et ergothérapeutes. Par contre, il y a des situations où le nombre de professionnels dans le Nord-Est fait bonne figure par rapport aux chiffres par habitant de l'Ontario et du Canada. Cependant, on note une distribution disproportionnée assez importante où de nombreuses collectivités subissent des manques persistants. La situation des postes demeurés vacants pendant longtemps, déjà visible, s'aggravera en raison du vieillissement de la main-d'œuvre en santé et de celui de la population en général, de même que par une demande accrue de services.

L'information sur le nombre de professionnels de la santé est habituellement difficile à obtenir et il n'existe aucune source unique indiquant les postes vacants actuels sur une base régionale. Il y a en place, toutefois, de bons éléments structurants qui aideront à régler les problèmes persistants de ressources humaines en santé.

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

Une approche de la planification englobant l'ensemble de la région

- Les structures et les processus doivent être conçus et élaborés de manière à soutenir la communication des idées et de l'information à la grandeur du Nord-Est.
- La stratégie « Health Force Ontario » du MSSLD, qui vise la création de nouveaux rôles pour les travailleurs de la santé dans les régions où les besoins excèdent actuellement les capacités de prestation des services, devrait être envisagée sur une base régionale dans le Nord-Est.
- Le volet ressources humaines en santé du plan stratégique de services laboratoires pour le Nord-Est de l'Ontario devrait être abordé et mis en œuvre.

Un plan d'ensemble pour les ressources humaines en santé

- Un plan pour le Nord-Est devrait être lancé afin :
  - d'établir des stratégies de recrutement et de maintien des effectifs;
  - de faire le survol des activités de collaboration actuelles touchant les ressources humaines en santé;
  - de cerner des pratiques exemplaires pertinentes;
  - de communiquer avec les établissements d'enseignement postsecondaire;
  - de consulter les représentants francophones et autochtones en vue de déterminer quelles sont les meilleures stratégies pour attirer, former et retenir les professionnels de la santé francophones et autochtones;
  - d'évaluer les avantages de diverses solutions permettant d'accroître la capacité en ressources humaines. Cela comprend, par exemple, l'emploi de la technologie pour améliorer l'efficacité, l'utilisation plus poussée d'auxiliaires, d'assistants et de thérapeutes formés, ainsi que des rôles et des compétences élargis dans certaines professions spécialement identifiées.

Collaboration

- Une liste en temps réel de tous les postes vacants de professionnels de la santé dans la région devrait être instituée. Il existait à la mi-année 2006, des centaines de postes vacants pour des professionnels de la santé, y compris plus de 160 postes de médecins et de spécialistes. De l'information mise à jour régulièrement touchant les postes vacants pourrait être partagée avec les collèges et universités appropriés, affichée dans Internet et dotée d'hyperliens vers les sites Web des employeurs.
- Des ressources humaines partagées devraient être envisagées et encouragées par les organismes de services de santé, en respectant des distances de déplacement raisonnables, chaque fois qu'un poste vacant ou un nouveau besoin apparaît. Des normes en vue d'encadrer le partage des ressources humaines pourraient être établies.

- D'autres stratégies et activités conjointes qui pourraient être envisagées au niveau régional supposent une approche de partage dans les domaines suivants : santé et sécurité au travail; recrutement et maintien des effectifs; perfectionnement et formation du personnel; processus et formes de l'évaluation du rendement; gestion de l'information; descriptions de postes et mesures de la charge de travail normalisées; gestion du changement; et suivi des indicateurs clés touchant les ressources humaines.

OUTILS CLÉS

Les possibilités cernées doivent être soutenues par plusieurs outils clés qui contribueront à leur succès, y compris les suivants :

- harmonisation avec les initiatives actuelles et planifiées du MSSLD touchant l'élaboration de bases de données en vue de suivre les catégories de ressources humaines en santé;
- politiques et programmes ministériels pour soutenir l'éducation et la formation des professionnels de la santé;
- développement du rôle de l'École de médecine du Nord de l'Ontario;
- bases de données et processus établis pour identifier certains postes vacants, utilisés actuellement par l'École de médecine du Nord de l'Ontario;
- plans de services régionaux existants, tels que ceux en place pour les services de laboratoire;
- la créativité évidente, ainsi que l'intérêt manifeste des organismes de services de santé du Nord-Est de l'Ontario à travailler de concert.

TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION ET GESTION DE L'INFORMATION

CONTEXTE

Les activités et l'investissement touchant la technologie de l'information et de la communication (TIC) et la gestion de l'information (GI) ont subi une croissance rapide au cours des dernières années dans le Nord de l'Ontario et partout au Canada. Le large éventail de tâches qui peuvent être exécutées en utilisant la technologie informatique pour soutenir les soins de santé (cybersanté) pourrait apporter des avantages importants au système dans son ensemble, aux organismes pris individuellement, au personnel et aux patients.

AVANTAGES DE LA TIC ET DE LA GI

- Aider à couvrir le vaste territoire de la région afin d'offrir des soins aux patients aussi près que possible de leur domicile.
- Soutenir les professionnels de la santé en leur donnant un accès aux plus récentes technologies sur leur lieu de pratique, et utiliser la technologie afin de fournir un perfectionnement professionnel et offrir des occasions de soutien par les pairs.
- Améliorer l'accès et l'utilisation des ressources humaines en santé spécialisées dont le nombre est peu élevé.
- S'adapter à une communication et une standardisation accrues chez les fournisseurs.

- Générer des économies d'échelle grâce à la TIC au sein des secteurs de la santé et dans l'ensemble du système de santé, telles que le partage des coûts de développement de systèmes d'information, le partage des ressources techniques requises par la TIC, et les achats regroupés de TIC et de services de soutien technique.

Le potentiel d'intégration des secteurs et des services de santé offert par la TIC, jumelé au mandat et au rôle de facilitateur de la RLISS en vue de réussir l'intégration, font que la TIC est une priorité qui va de soi pour le RLISS du Nord-Est. De la même façon, une approche intégrée touchant la GI au sein de la région contribuera à appuyer une saine approche de la planification et la gestion des services, la mesure du rendement et la responsabilisation.

EXPÉRIENCE DU NORD-EST

Le Nord-Est est reconnu depuis longtemps comme étant une région propice à la planification et à la mise en oeuvre de projets de cybersanté, comme en font foi les initiatives suivantes :

- phase 1 du Projet de planification de la TIC dans le Nord de l'Ontario (2005), axé sur les besoins et les stratégies des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires et des hôpitaux et programmes régionaux en matière de TIC;
- formation d'un comité directeur de la cybersanté dans le Nord de l'Ontario, chargé d'appliquer le plan de TIC (et qui s'occupe d'initiatives concernant le système d'archivage et de transmission d'images [PACS], les dossiers médicaux électroniques et les systèmes administratifs);
- modèles novateurs en cybersanté et dans des domaines connexes, comme le Réseau Nord-Est ontarien, le programme de radiologie du Nord de l'Ontario, le réseau de télésanté du Nord de l'Ontario, les services administratifs destinés aux hôpitaux du Nord de l'Ontario et la participation au réseau électronique provincial pour la santé des enfants.

CYBERSANTÉ : CRITÈRES DE RÉUSSITE

Comme pour la plupart des initiatives en soins de santé, les projets de cybersanté mis en oeuvre dans le cadre de politiques fédérales et provinciales ont le plus de chance de réussir et de respecter les exigences de financement établies si :

- ils améliorent les services aux patients et l'accès aux services;
- ils font partie d'un plan régional stratégique de cybersanté plus vaste;
- ils font appel à un partenariat multi-organismes ou multisectoriel;
- ils font l'objet d'une analyse de rentabilisation sérieuse;
- ils peuvent servir de base pour la création d'un registre médical électronique.

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

Planification

- Soutenir la phase 2 du Projet de planification de la TIC dans le Nord de l'Ontario, qui s'achèvera d'ici mars 2007.
- Mener à bien une troisième phase du projet, qui consistera en l'établissement de priorités, la planification tactique et la planification de la mise en oeuvre dans l'ensemble du système, d'ici la fin de 2007.

Facilitation

- Amener les partenaires en TIC à élaborer des normes de TIC dans l'ensemble du RLISS, des exigences en matière d'interopérabilité et des pratiques exemplaires qui pourront être partagées.
- Déterminer et appuyer les initiatives de changement et d'innovation à fort potentiel en matière de cybersanté et que le RLISS pourrait utiliser comme modèles.
- Favoriser l'utilisation de la TIC afin d'accroître l'engagement communautaire dans la planification des services de santé et la participation des patients aux soins fournis.

Financement

- Soutenir l'élaboration de modèles d'analyse coûts-avantages de la TIC à l'échelle du système ainsi que de directives de financement pour les fournisseurs, le RLISS et le MSSLD afin de compenser les coûts différentiels raisonnables en TIC (concerne particulièrement les projets d'envergure et régionaux comme le projet de PACS dans tout le Nord de l'Ontario et le Réseau Nord-Est ontarien).

Gestion de l'information

- Surveiller et appuyer le nouveau partenariat local de gestion des données du Nord-Est.
- Veiller au maintien de liens solides entre les projets de TIC et les activités de GI.
- Assurer l'accès à des données de grande qualité au niveau adéquat (p. ex., données brutes/niveau de l'enregistrement comparés aux rapports) et en temps opportun.

SANTÉ DE LA POPULATION ET PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

CONTEXTE

Il est de plus en plus admis que la santé de la population ainsi que la prévention et la gestion des maladies chroniques doivent former l'un des principaux éléments du renouvellement du système de santé pour qu'il soit possible de répondre efficacement aux demandes de la population en soins et en services de santé. On reconnaît aussi de plus en plus qu'il ne suffit pas de porter attention aux maladies chroniques. En effet, il faut réorienter le système de santé pour qu'il ne soit plus axé sur la maladie mais sur le mieux-être, ce qui exige la participation active des fournisseurs dans tout le continuum de soins.Les affections chroniques imposent un lourd fardeau au système de santé et réduisent la qualité de vie des personnes qui en souffrent. Rappelons que la prévalence de l'arthrite, du rhumatisme, de l'hypertension artérielle, du diabète et des maladies cardiaques est plus élevée dans le Nord-Est que dans la province en général, tout comme le nombre d'années potentielles de vie perdues et le taux d'hospitalisation. Les maladies du système circulatoire et les néoplasmes sont les deux causes principales de décès dans la région.

Les affections chroniques frappent durement les résidants, les collectivités et le système de santé du Nord-Est. À cet égard, le RLISS du Nord-Est soutiendra le Cadre de prévention et de gestion des maladies chroniques du MSSLD et ses huit éléments essentiels :

- un partenariat entre les particuliers et leurs familles, les organismes de soins de santé et les collectivités;
- un mode de prestation des soins axé sur la prévention, l'amélioration de l'accès et la continuité des soins;
- le soutien du travail des fournisseurs par l'intégration de directives fondées sur l'expérience clinique dans la pratique quotidienne;
- des systèmes d'information qui améliorent les données accessibles aux fournisseurs et aux clients dans tous les services intégrés;
- le renforcement des capacités personnelles et du soutien en autogestion afin d'aider la population à suivre un mode de vie sain et à faire face à la maladie;
- l'élaboration de politiques en faveur de la santé à l'échelle individuelle et pour toute la population;
- des environnements qui éliminent les obstacles à la vie saine et qui favorisent des conditions de vie et de travail sécuritaires et agréables;
- de l'action communautaire qui incitent les collectivités à prendre des décisions sur les questions relatives à la santé.

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

Planification et facilitation

- Créer un comité consultatif du RLISS du Nord-Est sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, qui devra remplir les fonctions suivantes :
  - ◊ au moyen d'un examen des renseignements sur la santé et les services, cerner au moins une priorité clé en matière de traitement des maladies qui a un effet important sur la santé de la population et le système de santé;
  - ◊ faire l'inventaire des initiatives actuelles en prévention et gestion des maladies chroniques;
  - ◊ élaborer des modèles de pratiques exemplaires et des directives connexes applicables à la prévention et à la gestion des maladies, et ce, dans l'ensemble du continuum de soins (le conseil doit devenir une équipe intersectorielle de promotion des services de santé intégrés);
  - ◊ cerner des possibilités d'économies dans le système actuel de prévention et de gestion des maladies chroniques et déterminer les besoins en ressources supplémentaires;
  - ◊ mener le processus de mise en oeuvre; mettre au point des mécanismes permettant de surveiller l'exécution et l'impact des nouvelles stratégies.
- Définir clairement les rôles de tous les groupes et organismes participant à la prévention et à la gestion des maladies chroniques.
- Fournir du soutien et des conseils, au besoin, aux réseaux et aux comités actuels du Nord-Est qui offrent des services aux malades chroniques et stimuler la création de nouveaux réseaux si nécessaire.

Financement

- Soutenir l'élaboration :
  - ◊ de modèles d'analyse coûts-avantages qui tiennent compte des besoins en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques;
  - ◊ de structures d'incitatifs conçus pour faciliter la réussite des stratégies du RLISS du Nord-Est en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques.
- Former un partenariat avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).

Technologie de l'information et de la communication/ Gestion de l'information (TIC/GI)

- À mesure que progressera la planification et la mise en oeuvre des stratégies de TIC/GI, il faudra se pencher sur l'amélioration des résultats en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques, et notamment :
  - ◊ l'autogestion des patients;

- la surveillance de la santé de la population;
- l'accès au diagnostic et aux traitements (temps d'attente).

STRATÉGIE DE RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE

CONTEXTE

La Stratégie de réduction des temps d'attente est l'un des quatre éléments clés du programme de renouvellement du MSSLD. Elle concerne plus particulièrement l'accès aux cinq secteurs d'intervention suivants :

- chirurgie du cancer;
- interventions cardiaques;
- arthroplastie de la hanche et du genou;
- chirurgie de la cataracte;
- examens diagnostics (par IRM et tomodensitométrie).

Le tableau ci-dessous résume le rendement du Nord-Est concernant les temps d'attente dans les interventions ciblées, par rapport à celui de la province en général.

Rendement relatif aux temps d'attente dans la région couverte par le RLISS du Nord-Est, 2004-2005

	Attente moyenne	90 % des patients servis en
Chirurgie de la cataracte		
Arthroplastie de la hanche		
Arthroplastie du genou		
Examen par IRM		
Tomodensitométrie		
Angiographie		
Angioplastie		
Pontage coronarien		
Chirurgie du cancer		

Définitions :
Attente moyenne : Durée moyenne ou médiane qu'un patient a attendu avant de recevoir son traitement. Ce chiffre peut être faussé par quelques cas où l'attente a été très courte ou très longue. On calcule le temps d'attente moyen en divisant le nombre total de jours d'attente déclaré par l'hôpital par le nombre total de traitements signalés pendant cette période.

90 % des patients servis en : Point où 90 % des patients ont reçu leur traitement et où les 10 % restants ont dû attendre plus longtemps. Par exemple, si cette durée est de 58 jours, cela signifie que 90 % des patients (9 sur 10) ont attendu moins de 58 jours, tandis que les 10 % restants ont attendu plus de 58 jours.

Secteurs où la région fait moins bien que la province et où elle doit le plus concentrer son attention.

Secteurs où les résidants du Nord-Est reçoivent des traitements plus rapidement qu'ailleurs en général.

Secteurs où le rendement du Nord-Est est semblable à celui de la province.

Pour bien traiter les questions d'équité de l'accès, il faut non seulement tenir compte des temps d'attente, mais aussi du volume d'interventions et de la taille de la population. Par comparaison à l'ensemble de l'Ontario, les résidants du Nord-Est reçoivent significativement plus de traitements dans la plupart des secteurs, que ce soit les examens par IRM (12 %), les arthroplasties du genou et les chirurgies de la cataracte (15 %), les résections du gros intestin (23 %), les coronarographies (36 %), les mastectomies (47 %) et les angioplasties (49 %). À l'opposé, on procède à moins de prostatectomies radicales (11 %) et d'examens par tomodensitométrie (5 %) dans la région que dans le reste de l'Ontario. (Source : Access to Health in Ontario: ICES Atlas, 2e éd., 2006)

Les données sur les délais avant de recevoir un diagnostic ou de subir une intervention sont certes utiles, mais plusieurs autres critères liés aux temps d'attente sont nécessaires pour que l'on puisse mieux comprendre les déplacements des patients entre les services et secteurs de santé et au sein même de ces services et secteurs.

Les discussions déjà menées concernant la planification et celles qui ont lieu actuellement entre les représentants communautaires et les fournisseurs ont mis en lumière certaines questions relatives à l'accès dans la région. Même s'il n'existe encore aucun chiffre précis à ce sujet, on reconnaît en général que certains secteurs clés, dont les suivants, affichent des retards et des difficultés (temps d'attente) dans le Nord-Est :

- accès aux services de consultation de fournisseurs de soins primaires et de spécialistes;
- cas d'autre niveau de soins exigeant l'admission dans un établissement de soins de longue

durée ou la prestation sans retard de soutiens communautaires;

- évaluations psychiatriques et admission dans un établissement psychiatrique (du moment où la Formule 1 est remplie jusqu'à l'admission en établissement);

- transferts entre établissements et autres procédures (p. ex., d'un hôpital à l'autre, d'un établissement de soins de longue durée à un hôpital).

ENJEUX ET POSSIBILITÉS

Stratégie de réduction des temps d'attente

- Créer un comité consultatif d'experts en médecine responsable de la Stratégie de réduction des temps d'attente dans le RLISS du Nord-Est, qui devra :
  - surveiller les statistiques sur le rendement du Nord-Est en matière de temps d'attente;
  - évaluer la possibilité d'augmenter la capacité de chirurgie dans la région;
  - étudier des modèles de services chirurgicaux adaptés au Nord-Est;
  - faire l'inventaire de la capacité de chirurgie pour les malades hospitalisés et les patients externes;
  - formuler des recommandations de changements aux programmes.

- Les stratégies de planification, de recrutement et de maintien des effectifs en santé doivent tenir compte du lien avec la Stratégie de réduction des temps d'attente et du rendement du RLISS à cet égard.

Au-delà de la Stratégie de réduction des temps d'attente – le continuum de soins

- Il faut établir un certain nombre de défis clés relatifs à l'accès à l'échelle du RLISS ou à un niveau inférieur pour que l'on puisse élaborer des mécanismes de surveillance semblables au Système d'information sur les temps d'attente, et ainsi suivre les temps d'attente de base.
- Il convient d'examiner les processus d'orientation et d'accès afin de cerner les secteurs à améliorer et/ou les services qui pourraient profiter d'une approche plus centralisée et normalisée (p. ex., autre niveau de soins, accès à des services de consultation en psychiatrie).

PRISE DE DÉCISION PARTICIPATIVE : CONTRIBUTION ET RENFORCEMENT DU POUVOIR DES INTERVENANTS

Tout en soulignant l'engagement général du gouvernement de faire preuve de leadership en mobilisation communautaire et d'être attentif aux besoins locaux en santé, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, l'hon. George Smitherman, a indiqué en juin 2004 : *« Notre vision est celle d'un système au sein duquel tous les fournisseurs parlent la même langue, où il n'existe plus de murs artificiels et impénétrables entre les intervenants et les services : un système qui soit régi par les besoins des patients et non pas des fournisseurs ».*

Si la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local exige de mettre en place des stratégies de mobilisation communautaire, c'est parce que l'on reconnaît que les collectivités, les fournisseurs de soins et les gens qu'ils servent sont les plus aptes à déterminer leurs propres besoins et priorités en santé. Dans le terme « collectivité », le MSSLD englobe tous les membres et les intervenants du secteur de la santé, y compris les fournisseurs de soins, les professionnels de la santé, les clients, les consommateurs, les groupes de défense des consommateurs, les patients, les bailleurs de fonds, les résidents et les citoyens.

Le RLISS du Nord-Est a fait sien l'engagement provincial qui consiste à communiquer ouvertement et à mener des processus de consultation larges et inclusifs grâce au maintien de relations positives avec les intervenants.

Le document Community Engagement Strategy (stratégie de mobilisation communautaire), daté de 2006, reconnaît l'importance de l'engagement communautaire dans toutes les activités du RLISS. Comme première démarche en ce sens, le RLISS du Nord-Est choisira des approches adaptées à chacun des sept secteurs de planification désignés dans la région.

PHASE 1 DE LA STRATÉGIE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE – DE JUIN 2005 À FÉVRIER 2006

L'initiative de mobilisation communautaire du RLISS du Nord-Est a été lancée par la nomination d'une présidente du conseil d'administration, Mathilde Gravelle-Bazinet. Dès son arrivée, Mme Gravelle-Bazinet a amorcé un processus de communication bilatérale. En juin 2005, deux autres membres impatients d'entrer en fonction se sont joints au conseil : la vice-présidente, Margaret Ashcroft, et le chef de la direction, David Murray. Les premières activités de mobilisation communautaire ont consisté en des séances d'information et des réunions en privé avec des intervenants de partout dans la région.

Les premières rencontres ont permis de mieux comprendre les besoins et les défis uniques des collectivités du Nord-Est tout en présentant le nouveau RLISS. Dès les premiers mois, la présidente, la vice-présidente et le chef de la direction ont visité plus d'une dizaine de collectivités, où ils ont rencontré des fournisseurs de services, des représentants du grand public et du secteur de l'éducation, ainsi que des leaders communautaires et municipaux.

PHASE 2 DE LA STRATÉGIE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE – DE FÉVRIER 2006 À JUIN 2006

En février 2006, l'équipe du RLISS du Nord-Est comptait deux nouveaux membres : Richard Joly, directeur principal du rendement, contrats et affectations, et Ann Matte, directrice principale, planification, intégration et mobilisation communautaire. En mars 2006, on a distribué une ébauche de la stratégie de mobilisation communautaire proposée à divers intervenants afin d'obtenir leurs commentaires. On a également demandé l'avis du public par le biais du site Web du RLISS.

Au cours de la période de cinq mois qui s'est terminée en juin 2006, plus de 84 présentations ont été faites à des groupes d'intervenants. Des forums publics ont aussi eu lieu à North Bay, Sudbury, Espanola, Timiskaming Shores, Kapuskasing et Hearst. En tout, plus de 2 500 consommateurs, fournisseurs et membres du grand public ont participé à l'une ou l'autre des activités organisées.

Le RLISS a demandé aux personnes intéressées de lui faire part de leurs points de vue sur la stratégie provisoire de mobilisation communautaire et sur le PSSI. De plus :

- il a animé un forum destiné aux petits hôpitaux les 27 et 28 mars 2006 afin d'amorcer un dialogue sur le rôle de ces établissements dans la région;
- il a tenu une séance de planification des soins de santé et d'établissement des priorités dans Algoma le 16 mai 2006 à Sault Ste. Marie; à cette occasion, plus de 85 fournisseurs et citoyens de la région ont cerné diverses priorités en matière de soins actifs, de soins aux malades chroniques et de prévention des maladies;
- il a organisé une réunion des quatre grands hôpitaux et des six centres d'accès aux soins communautaires du Nord-Est, le 9 juin 2006, afin de lancer l'élaboration de stratégies communes visant l'atteinte des cibles provinciales en matière de temps d'attente.

Ces rencontres permettront de poursuivre les travaux de planification déjà menés dans les secteurs concernés.

QUESTIONS ABORDÉES FRÉQUEMMENT AU COURS DU PROCESSUS DE CONSULTATION

1) Y aura-t-il des changements à la formule de financement des organismes de santé dans le Nord-Est?

2) Quels services relèveront du RLISS du Nord-Est?

3) Le RLISS compte-t-il privatiser des services de santé?

4) Les services seront-ils centralisés dans les principaux centres urbains du Nord-Est?

5) Comment les membres du conseil d'administration sont-ils nommés? Sont-ils représentatifs de la région? Les réunions du conseil sont-elles publiques?

6) Quel processus appliquera-t-on pour les appels d'offres et les marchés?

Ces questions et bien d'autres ont été abordées dans l'ensemble de la région. Les rencontres organisées nous ont beaucoup instruits sur les besoins de la population. Les RLISS font partie d'un changement structurel et systémique d'envergure qui doit faciliter la collaboration entre les partenaires du système de la santé. Nous sommes persuadés que le PSSI et la stratégie de mobilisation continue nous aideront à former des liens étroits avec tous les intervenants du Nord-Est.

THÈMES CENTRAUX

Le 26 novembre 2004, le MSSLD a tenu à Sudbury un atelier communautaire qui a réuni plus de 300 consommateurs et fournisseurs du Nord-Est. Il a alors été question de l'intégration des services aujourd'hui et dans l'avenir. Pour donner suite à cette activité, le RLISS du Nord-Est a organisé une séance de discussion sur les priorités le 11 avril 2006. À cette occasion, on a passé en revue et mis au point les priorités d'intégration établies au premier atelier.

Les priorités touchent un large éventail de thème : faciliter le cheminement dans le système de santé, adopter une vision commune concernant la technologie de l'information et de la communication, améliorer la communication entre intervenants, intégrer les services de santé mentale et de prévention des toxicomanies, maximiser l'utilisation des ressources actuelles et accroître l'accès aux services.

Les thèmes ci-dessus ont été confirmés et précisés lors des séances de mobilisation communautaire qui ont eu lieu entre février et juin 2006. Parmi les thèmes principaux relatifs aux priorités du PSSI, notons les suivants :

- préoccupations et collaboration en matière d'intégration;
- équité;
- besoins locaux, communautaires et régionaux;
- financement et responsabilisation;
- centralisation, privatisation et appels d'offres;
- ressources humaines en santé;
- besoins propres aux francophones et aux Autochtones;
- technologie de l'information et de la communication;
- accès aux spécialistes, soins de longue durée, santé mentale, prévention des toxicomanies et logement avec services de soutien;
- rôle des petits hôpitaux dans le Nord-Est.

structurel et systémique d'envergure qui doit faciliter la collaboration entre les partenaires du système de la santé. Nous sommes persuadés que le PSSI et la stratégie de mobilisation continue nous aideront à former des liens étroits avec tous les intervenants du Nord-Est.

Le plan d'action ci-dessous indique les domaines sur lesquels le RLISS du Nord-Est devra se concentrer dans les trois prochaines années. Ces domaines découlent des questions et des possibilités exposées précédemment. Souvent, les résultats des activités dans un domaine aideront le travail dans d'autres domaines, que ce soit en même temps ou ultérieurement. Le RLISS invite les groupes à s'occuper de questions d'intérêt local qui soutiennent la vision du PSSI.

À mesure que le plan d'action sera appliqué, le RLISS du Nord-Est surveillera les progrès que les fournisseurs et lui-même réaliseront dans la mise en oeuvre du PSSI. Les mesures ci-dessous ne sont pas classées en ordre de priorité. Elles ont simplement été numérotées par souci de clarté.

Mesure	Année 1	2	3
ÉQUITÉ ET ACCÈS AUX SERVICES			
1) Organiser trois sommets régionaux où seront élaborés les cadres et les plans de travail qui serviront à régler les questions relatives à l'accès aux services dans les domaines suivants : • santé des aînés; • santé mentale et toxicomanie; • autre niveau de soins (ANS).	✓		
2) Mettre en oeuvre un processus pour mieux définir le rôle des petits hôpitaux dans le Nord-Est de l'Ontario.	✓		
SERVICES DE SANTÉ AUX AUTOCHTONES			
3) Former des groupes de référence sur la planification des services pour les Premières nations (composés de représentants vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves), qui : • aideront les représentants des Premières nations à définir leur vision concernant les services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario; • préciseront des mesures pour améliorer l'état de santé des Autochtones.	✓	✓	
4) Former un groupe de référence sur la planification des services pour les Métis, qui : • aidera les représentants des Métis à définir leur vision concernant les services de santé dans le Nord-Est de l'Ontario; • précisera des mesures pour améliorer l'état de santé des Métis.	✓	✓	
5) Soutenir le projet d'intégration de Weeneebayko Health Ahtuskaywin et de l'Hôpital général de la baie James.	✓		
SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS			
6) En collaboration avec le Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario et le Réseau francophone de santé du Nord de l'Ontario : • élaborer et confirmer un processus pour préciser les services en français (année 1); • faciliter la création d'un répertoire de services de santé en français (année 1); • mettre sur pied un service officiel de traduction et d'interprétation (années 2 et 3).	✓	✓	✓
7) De concert avec des fournisseurs clés de soins de santé en français et les communautés francophones servies par le RLISS du Nord-Est, faciliter l'élaboration de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies adaptés à la culture et à la langue des communautés, et créer un environnement propice à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.			✓

Mesure	Année 1	2	3
RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ			
8) Conjointement avec les réseaux des sept secteurs de planification et des groupes de planification, mettre au point un processus commun d'élaboration d'un plan d'ensemble pour les ressources humaines en santé dans le Nord-Est. Ce processus comprendra : • la collecte de données sur les ressources humaines en santé; • la reconnaissance des lacunes et des liens avec la Stratégie de réduction des temps d'attente et la mesure du rendement; • la mise au point de stratégies de recrutement et de maintien des effectifs; • la création d'un « portail » conçu pour faciliter des communications ouvertes et interactives concernant le plan de ressources humaines (par exemple, le portail pourrait afficher en temps réel les postes de professionnels de la santé à combler dans le Nord-Est); • la formation de deux groupes de travail chargés d'examiner les besoins en ressources humaines des communautés autochtones et francophones.	✓	✓	
9) Appuyer la mise en oeuvre des stratégies régionales de ressources humaines en santé présenté dans le plan stratégique de services laboratoires pour le Nord-Est de l'Ontario.	✓	✓	
10) Promouvoir l'adoption de stratégies communes et d'une approche partagée dans les domaines suivants : santé et sécurité au travail; recrutement et maintien des effectifs; perfectionnement et formation du personnel; processus et formes de l'évaluation du rendement; fonctions d'administration et de ressources humaines partagées; gestion de l'information; descriptions de postes et mesures de la charge de travail normalisées; gestion du changement; et suivi des indicateurs clés touchant les ressources humaines.		✓	
TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION/GESTION DE L'INFORMATION			
11) Assurer un rôle de leader dans le cadre de la phase 2 du Projet de planification de la technologie de l'information et de la communication dans le Nord de l'Ontario.	✓		
12) Établir un plan tactique régional de cybersanté en vue de mettre en oeuvre un registre médical électronique utilisé par tout le secteur des soins primaires dans le RLISS du Nord-Est. Ce plan abordera aussi les mesures à prendre pour améliorer les résultats en prévention et en gestion des maladies chroniques, et plus particulièrement dans les domaines suivants : • autogestion des patients; • surveillance de la santé de la population; accès au diagnostic et aux traitements (temps d'attente).	✓		
13) Mettre en oeuvre le plan tactique conjointement avec les intervenants en TIC. Il s'agit notamment d'élaborer des normes de TIC dans l'ensemble du RLISS, des exigences en matière d'interopérabilité et des pratiques exemplaires.	✓		

Mesure	Année 1	2	3
14) En collaboration avec les intervenants en TIC, contribuer à l'élaboration de modèles d'analyse coûts-avantages de la TIC à l'échelle du système ainsi que de directives de financement pour les fournisseurs, le RLISS et le MSSLD afin de compenser les coûts différentiels raisonnables en TIC.		✓	
15) Travailler de pair avec le partenariat local de gestion des données du Nord-Est pour : • examiner la possibilité de transférer les connaissances du partenariat à d'autres intervenants en santé dans le Nord-Est; • établir un lien entre les projets de TIC et les activités de gestion de l'information	✓		
PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES			
16) Créer un comité consultatif du RLISS du Nord-Est sur la prévention et la gestion des maladies chroniques, qui devra remplir les fonctions suivantes : • clarifier le rôles des groupes et organismes participant à la prévention et à la gestion des maladies chroniques; • fournir du soutien et des conseils, au besoin, aux réseaux et aux comités actuels qui offrent des services aux malades chroniques, et consulter ces réseaux et comités; • mettre au point des modèles d'analyse coûts-avantages qui tiennent compte des besoins en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques.	✓		
17) Former un partenariat avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT).			
TEMPS D'ATTENTE			✓
18) Créer un comité consultatif d'experts en médecine responsable de la Stratégie de réduction des temps d'attente dans le RLISS du Nord-Est, qui devra : • surveiller les statistiques sur le rendement du Nord-Est en matière de temps d'attente; • évaluer la possibilité d'augmenter la capacité de chirurgie dans la région; • étudier des modèles de services chirurgicaux adaptés au Nord-Est; • faire l'inventaire de la capacité de chirurgie pour les malades hospitalisés et les patients externes; • formuler des recommandations de changements aux programmes.	✓		
19) Examiner les processus d'orientation et d'accès appliqués tout au long du continuum de soins afin de cerner les secteurs à améliorer et les services qui pourraient profiter d'approches plus centralisées concernant la surveillance et la gestion des temps d'attente.	✓	✓	

Nord-Est
RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Téléphone
705-840-2872
866-906-5446 (sans frais)

Télécopieur
705-840-0142

Adresse
555, Oak Street East
North Bay (Ontario) P1B 8E3

Liens
www.lhins.on.ca/english/northeast/northeast.asp
www.lhins.on.ca/french/northeast/northeast.asp

Ontario